

自己点検シート案（基本ケア）

令和8年度 群馬県介護支援専門員研修 専門研修用

受講者氏名

「適切なケアマネジメント手法」基本ケアの項目				事前課題の「自己点検」で回答する項目					
想定される支援内容				(1) ケアプラン作成時点の判断			(2) 現在(項目を見た後)の判断		
基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容	①情報収集	②支援の必要性の判断	③ケアプランへの支援の位置づけ	④現時点で支援の必要性	⑤なぜ実践においてできていなかったのか？ (原因を省察して当該欄に自由記述)	
				○：情報収集を行った ×：情報収集を行っていない ⇒【設問②へ】	○：支援が必要だと判断した ⇒【設問③へ】 ×：支援は不要だと判断した ⇒【設問④へ】 ▲：検討しなかった ⇒【設問④へ】	○：ケアプランに支援を位置付けた ⇒【終了】 ×：ケアプランに支援を位置付けない ⇒【設問④へ】 ▲：検討しなかった ⇒【設問④へ】	○：現在（【概要版(項目一覧)基本ケア】確認後）の時点では支援が必要であったと思う ⇒【設問⑤へ】 ×：現在（【概要版(項目一覧)基本ケア】確認後）の時点でも支援は不要であると思う ⇒【終了】	以下に該当するチェックがついた場合にその原因を省察して欄に記載 ①○ ②○ ③×or▲の時点で⇒なぜケアプランに位置づけなかった（検討しなかった）のか？ ①○ ②▲の時点で⇒（情報収集したのに）なぜ支援の必要性を検討しなかったのか？ ①○ ②×→④○⇒情報収集が質・量の面で足りなかったのか？それはなぜ？ ①× ②○ ③○の時点で⇒なぜ情報収集がされていないのか？ ①× ②×→④○⇒なぜ情報収集をせずに支援が不要と判断されてしまったのか？ ①× ②▲→④○⇒なぜ情報収集も支援の必要性の検討もされなかったのか？	
I 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-1 疾病や心身状態の理解	1 疾患管理の理解の支援						
			2 併存疾患の把握の支援						
			3 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保						
			4 転倒・骨折のリスクや経緯の確認						
	I-1-2 現在の生活の全体像の把握	I-1-2 現在の生活の全体像の把握	5 望む生活・暮らしの意向の把握						
			6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援						
			7 食事及び栄養の状態の確認						
	I-1-2 現在の生活の全体像の把握	I-1-2 現在の生活の全体像の把握	8 水分摂取状況の把握の支援						
			9 コミュニケーション状況の把握の支援						
			10 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援						
	I-1-3 目指す生活を踏まえたリスクの予測	I-1-3 目指す生活を踏まえたリスクの予測	11 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測						
			12 転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測						
	I-1-4 緊急時の対応のための備え	I-1-4 緊急時の対応のための備え	13 感染症の早期発見と治療						
			14 緊急時の対応						
I-2 意思決定過程の支援	I-2-1 本人の意思を捉える支援	I-2-1 本人の意思を捉える支援	15 本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握						
			I-2-2 意思の表明の支援と尊重	16 日常生活における意向の尊重					
				17 意思決定支援の必要性の理解					
			I-2-3 意思決定支援体制の整備	18 意思決定支援体制の整備					
I-2-4 将来の生活の見通しを立てることの支援	19 将来の生活の見通しを立てることの支援								
II これまでの生活の尊重と継続の支援	II-1 予測に基づく心身機能の維持・向上、フレイルや重度化の予防の支援	II-1-1 水分と栄養を摂ることの支援	20 フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援						
			21 水分の摂取の支援						
			22 口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援						
	II-1-2 継続的な受診と服薬の支援	II-1-2 継続的な受診と服薬の支援	23 継続的な受診・療養の支援						
			24 継続的な服薬管理の支援						
	II-1-3 継続的な自己管理の支援	25 体調把握と変化を伝えることへの支援							
	II-1-4 心身機能の維持・向上の支援	II-1-4 心身機能の維持・向上の支援	26 フレイルを予防するための活動機会の維持						
27 継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施									

自己点検シート案（基本ケア）

令和8年度 群馬県介護支援専門員研修 専門研修用

受講者氏名

「適切なケアマネジメント手法」基本ケアの項目				事前課題の「自己点検」で回答する項目				
想定される支援内容				(1) ケアプラン作成時点の判断			(2) 現在(項目を見た後)の判断	
基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容	①情報収集	②支援の必要性の判断	③ケアプランへの支援の位置づけ	④現時点で支援の必要性	⑤なぜ実践においてできていなかったのか？ (原因を省察して当該欄に自由記述)
		II-1-5	28 感染症の予防と対応の支援体制の構築	○：情報収集を行った ×：情報収集を行っていない ⇒全員【設問②へ】	○：支援が必要だと判断した ⇒【設問③へ】 ×：支援は不要だと判断した ⇒【設問④へ】 ▲：検討しなかった ⇒【設問④へ】	○：ケアプランに支援を位置付けた ⇒【終了】 ×：ケアプランに支援を位置付けなかった ⇒【設問④へ】 ▲：検討しなかった ⇒【設問④へ】	○：現在（〔概要版(項目一覧)基本ケア] 確認後)の時点では支援が必要であったと思う ⇒【設問⑤へ】 ×：現在（〔概要版(項目一覧)基本ケア] 確認後)の時点でも支援は不要であると思う ⇒【終了】	以下に該当するチェックがついた場合にその原因を省察して欄に記載 ①○ ②○ ③×or▲の時点で⇒なぜケアプランに位置づけなかった(検討しなかった)のか？ ①○ ②▲の時点で⇒(情報収集したのに)なぜ支援の必要性を検討しなかったのか？ ①○ ②×→④○⇒情報収集が質・量の面で足りなかったのか？それはなぜ？ ①× ②○ ③○の時点で⇒なぜ情報収集がされていないのか？ ①× ②×→④○⇒なぜ情報収集をせずに支援が不要と判断されてしまったのか？ ①× ②▲→④○⇒なぜ情報収集も支援の必要性の検討もされなかったのか？
	II-2	II-2-1	29 一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることへの支援					
			30 休養・睡眠の支援					
		II-2-2	31 口から食事を摂り続けることへの支援					
			32 フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援					
		II-2-3	33 清潔を保つ支援					
			34 排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援					
	II-3	II-3-1	35 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援					
		II-3-2	36 コミュニケーションの支援					
		II-3-3	37 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備					
		II-3-4	38 持っている機能を発揮しやすい環境の整備					
			39 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備					
Ⅲ 家族等への支援	Ⅲ-1	Ⅲ-1-1	40 家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備					
			41 将来にわたり生活を継続できるようにすることへの支援					
		Ⅲ-1-2	42 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことへの支援					
	Ⅲ-2	Ⅲ-2-1	43 本人を取り巻く支援体制の整備					
		Ⅲ-2-2	44 同意してケアに参画するひとへの支援					